



GOT-SIN-44-2024

Lima, 3 de Setiembre de 2024

Señor(a).
TERESA DEL ROSARIO MENA ROSELL

Referencia: Seguro de Vida
Póliza 120536
Asegurado: TERESA DEL ROSARIO MENA ROSELL

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a ustedes en relación a su solicitud de fecha 27 de julio del 2024, en donde nos solicitan la activación de la cobertura de **Invalidez**, de la póliza en referencia, a fin de informarles que su solicitud se encuentra **Aprobada**.

En este sentido, les comunicamos que, en un plazo no mayor a 48 horas y conforme a lo establecido en el condicionado general se procederá con el pago de la indemnización a la cuenta bancaria indicada en la solicitud, detallamos el monto pagado a continuación:

Intereses USD	Monto USD	BENEFICIARIO
769.84	35,000	TERESA DEL ROSARIO MENA ROSELL

Finalmente, le informamos que es imprescindible que se acerque a cobrar el abono detallado en esta comunicación en los próximos cientos veinte (120) días, contados a partir de la fecha de esta notificación.

En caso de no realizar el cobro dentro del plazo establecido, la orden de abono será automáticamente anulada. Si esto sucediera, por favor, póngase en contacto con nuestro departamento de atención al cliente o envíe una solicitud a través de nuestra página web <https://www.interseguro.pe/siniestros> para proceder a generar una nueva orden de abono.

Para cualquier información adicional que estime conveniente, puede comunicarse con nuestro departamento de Atención al Cliente al teléfono 500 0000.

Atentamente,

Interseguro